



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

“Musicoterapia en Autismo”

2013

Autores: Daniel Torres Araiza

María Cecilia Di Salvo

Tutoras: Gabriela Wagner y Florencia Lajer

1.- Dedicatoria:

*“Esta tesis esta dedicada a los niños que en las prácticas nos
compartieron su fascinante forma de ser en la música.”*



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

2.- Agradecimientos:

En primer lugar agradecemos a nuestras familias Torres Araiza y Di Salvo De Tonmaso por apoyarnos en la elección de ésta carrera y acompañarnos en el transcurso de ésta.

A James Lodwick quien gracias a su mecenazgo pude concluir con éxito mis estudios durante los últimos años en Argentina. (Daniel Torres)

A nuestros compañeros de carrera y amigos Julia Bosch, Lucas Ballester Molina, Agustina Santos, Cecilia Sánchez, Belén Mallea, Alan Janowsky, Ana Paola Moreno Quintero, Laura Escudero, Julieta Paredes; con quienes compartimos y aprendimos vivencias tanto profesionales como de vida.

A Mabel Moratal, gran profesora y amiga, que con su sabiduría alimentó nuestros sueños y deseos.

A Gabriel Federico, Brenda Woldman y Ralf Niedenthal, quienes conforman el equipo CAMINO, y quienes, a partir de prácticas realizadas en su institución nos abrieron las puertas; ahí conocimos el tratamiento en TEA y dimos nuestros primeros pasos en atención temprana. A los niños que tuvimos la posibilidad de acompañar en sus procesos de crecimiento, y quienes nos confirmaron que el autismo es un campo donde la Musicoterapia puede brindar pasos evolutivos.

A Violeta Schwarcz López Aranguren, quien contribuyó con nuestra apertura en el mundo de la salud mental desde la función de profesora en la USAL hasta los comienzos de nuestra tesis con encuentros de supervisión.

A personas y amigos que estuvieron muy presentes y nos acompañaron en momentos importantes tanto antes como durante la realización de ésta tesis: Samuel Medina Bueno. Analía Echeverría, Federico Llambí, Victoria De Tonmaso.

A Hiroko Nakamura y Mabel Moratal con quienes fui (Daniel Torres) ayudante de cátedra en sus respectivas materias y de quienes aprendí enseñanzas de la docencia.

Al equipo de Musicoterapia en atención temprana del TEA, del Hospital Italiano a cargo de la Dra. Silvia Baetti.

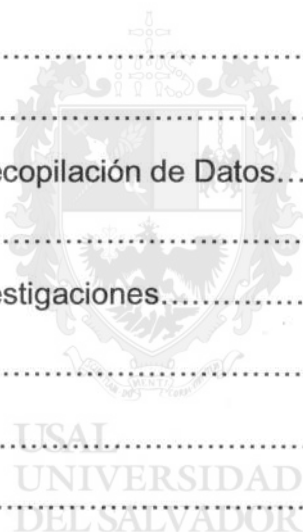
A los profesionales que entrevistamos y nos brindaron información para el presente trabajo: Pedro Tironi, Cora Leivinson, Cristina Zamani, Nuria Marsimian, Mariana Nuzzi.

A Gabriela Wagner y Florencia Lajer por ser guía y fuente de conocimiento durante nuestra formación y en el recorrido de ésta investigación.

3.- Índice

| | |
|---|----|
| 1.- Dedicatorias..... | 2 |
| 2.- Agradecimientos..... | 3 |
| 3.- Índice..... | 5 |
| 4.- Introducción..... | 7 |
| 4.1- Surgimiento de la idea..... | 7 |
| 4.2- Surgimiento histórico del TEA y de la Musicoterapia..... | 8 |
| 4.2.1- Contexto histórico del TEA..... | 8 |
| 4.2.2- Contexto histórico de la Musicoterapia en TEA..... | 10 |
| 5.- Marco Teórico..... | 12 |
| 6.- Planteamiento del problema de investigación..... | 13 |
| 6.1.- Preguntas de Investigación..... | 14 |
| 6.2.- Objetivos de la Investigación..... | 15 |
| 6.3.- Justificación de la Investigación..... | 16 |
| 6.4.- Viabilidad de la Investigación..... | 17 |
| 7.- Desarrollo de la Investigación..... | 18 |
| 7.1.- Etiologías del TEA, Tratamientos y Musicoterapia aplicada según diferentes perspectivas..... | 20 |
| 7.1.1.- Perspectiva Psicoanalítica..... | 20 |
| 7.1.1.1.- Tratamiento Psicoanalítico..... | 24 |
| 7.1.1.2.- Tratamiento Musicoterapéutico en TEA..... | 27 |
| 7.1.2.- Perspectiva Cognitivo-Conductual..... | 34 |
| 7.1.2.1.- Tratamiento Cognitivo-Conductual en TEA..... | 42 |

| | |
|--|----|
| 7.1.2.2.- Tratamiento Musicoterapéutico en TEA..... | 47 |
| 7.1.3.- Perspectiva Psiquiátrica..... | 59 |
| 7.1.3.1.- Tratamiento Psiquiátrico en TEA..... | 62 |
| 7.1.4.- Perspectiva Neurológica..... | 63 |
| 7.1.4.1.- Tratamiento Neurológico en TEA..... | 67 |
| 7.1.4.2.- Tratamiento Musicoterapéutico en TEA..... | 68 |
| 8.- Diseño Metodológico..... | 80 |
| 8.1.- Hipótesis de Trabajo..... | 80 |
| 8.2.- Tipo de Investigación..... | 81 |
| 8.3.- Universo o Muestra..... | 81 |
| 8.4.- Métodos y Técnicas de Recopilación de Datos..... | 81 |
| 9.- Conclusiones..... | 83 |
| 10.- Sugerencias para nuevas Investigaciones..... | 89 |
| 11.- Recopilación Bibliográfica..... | 90 |
| 12.- Anexos..... | 95 |
| 12.1.- Encuestas..... | 97 |



4.-Introducción

4.1.-Surgimiento de la Idea

La idea de esta investigación surgió a raíz de las prácticas realizadas en el último año de la carrera, debido a nuestras experiencias transcurridas en la clínica, y a las charlas que sosteníamos con los profesionales especializados en TEA, esto nos entusiasmó y nos llevo a conocer más a cerca del TEA y el rol que tiene la musicoterapia en el tratamiento de dicho trastorno. Fue entonces al querer profundizar en los conocimientos de esta área, que comenzamos por revisar los apuntes y bibliografías leídas durante la carrera, y en estas revisiones nos encontramos con las concepciones de autismo que nos brindaron en la USAL son diferentes a las conceptualizaciones que se manejan en los lugares de práctica; al mismo tiempo que realizábamos la relectura del material universitario, fuimos conociendo recursos y nuevos materiales de lectura relacionados con musicoterapia y TEA.

Dichos materiales recopilados los tomamos en consideración en esta investigación para la construcción de un sistema de ideas que de cuenta de las perspectivas que hoy en día se tienen acerca del TEA y de sus tratamientos, esto surge con el afán nuestro de trabajar y especializarnos en un futuro en esta temática y es así que hemos decidido que el interés de esta investigación está enfocado en la actualización de conocimientos que puedan servir como punto de partida para realizar una especialización en Musicoterapia y TEA.

4.2.- Contexto Histórico del TEA y de la Musicoterapia en TEA.

4.2.1 Contexto histórico del TEA

La terminología “autista” se deriva del griego “autos” y significa “uno mismo”.

Empleado por primera vez por Bleuler para referirse a un desorden mental que persiste en algunos pacientes esquizofrénicos.

A pesar de que fue Bleuler el primero en utilizar el vocablo autista, es el psiquiatra austriaco Leo Kanner a quien se considera el pionero en la literatura existente sobre éste trastorno infantil, quien lo definió en 1943.

El concepto del autismo infantil ha sufrido diferentes modificaciones en el transcurso de los años. En la primera mitad de este siglo, ya se habían descrito casos de niños y niñas con un trastorno mental grave. Sin embargo eran diagnosticados como una demencia precoz, esquizofrenia infantil, entre otros.

Kanner hizo avanzar los criterios diagnósticos al definir este síndrome, haciendo hincapié en las conductas infantiles y específicas y diferenciándola de los criterios de los adultos.

Kanner definió el autismo infantil como una “innata alteración autista del contacto afectivo” Dio especial relevancia a los déficit impersonales incluyéndolos en su descripción, estos pasaban en segundo lugar, lo que indujo en años posteriores a definir el autismo infantil en términos de creencias emocionales y dificultades en las relaciones sociales.

Hasta los años sesenta no se dio un salto cualitativo en el desarrollo y profundización del concepto del autismo infantil. Rutter discrepó de Kanner quien en su redefinición del autismo infantil plantea un origen orgánico cerebral, aunque concibe al autismo infantil como un síndrome conductual caracterizado por diversos síntomas que son comunes a todos los niños y niñas autistas y específicos de este trastorno.

Así sigue la controversia sobre si son los factores cognitivos o los socio afectivos los rasgos esenciales en el diagnostico del autismo infantil. No obstante quizá fue esta

falta de acuerdo la que ha puesto de manifiesto que el trastorno autista afecta a una amplia gama de áreas del desarrollo cognitivo además de la afectiva, lo que ha llevado a un amplio acuerdo grupal que se planteó en el DSM III (manual de Psiquiatría) al considerar al autismo infantil como un “Trastorno Generalizado del Desarrollo”, con la finalidad teórica de alejarlo definitivamente de la psicosis. De allí es que se han establecido como rasgos primarios tanto los factores socio afectivos como los cognitivos y conductuales intentando recoger de ésta forma las diferentes concepciones que se tenían del autismo infantil, hasta ese momento.

4.2.2 Contexto histórico de la Musicoterapia en TEA.

La música vista como terapia es un fenómeno social que ha existido de forma explícita o implícita en la mayor parte de las culturas y en todas las épocas. Los chamanes o curanderos de los pueblos primitivos y, posteriormente, los médicos de las civilizaciones mas desarrolladas, han sido los encargados de aplicar y desarrollar terapias musicales a lo largo de los siglos en las diferentes culturas.

La musicoterapia actualmente es una disciplina paramédica que le brinda al ser humano la posibilidad de estimular, paliar, promover la salud y prevenir padecimientos y/o enfermedades mediante sus recursos verbales y no verbales. Esta disciplina es difundida a nivel universitario en distintas partes del mundo.